



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria d'Educació,
Universitats i Ocupació

**CERTIFICACIÓ DE L'ESTADA FORMATIVA /
CERTIFICACIÓN DE LA ESTANCIA FORMATIVA**

A

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'EMPRESA, ORGANITZACIÓ O INSTITUCIÓ / DATOS
DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA EMPRESA, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN**

COGNOMS / APELLIDOS

EN REPRESENTACIÓ DE L'EMPRESA, ORGANITZACIÓ O INSTITUCIÓ / EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN

ADREÇA (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVINCIA / PROVINCIA

TELÉFONO/TELÉFONO

FAX

B

CERTIFICACIÓ / CERTIFICACIÓN

Certifica que:

Sr./Sra. _____, que participa a la convocatòria per la qual es realitzen estades de formació per al professorat amb atribució docent en Formació Professional i en Ensenyaments Artístics Professionals i Esportives en empreses, organitzacions o institucions situades en el territori espanyol, durant el present curs acadèmic, ha realitzat un total de ____ hores, distribuïdes en ____ dies, durant el període del _____ al _____, en aquesta empresa.

Certifica que:

Sr./Sra. _____, que participa en la convocatoria por la cual se realizan estancias de formación para el profesorado con atribución docente en Formación Profesional y en Enseñanzas Artísticas Profesionales y Deportivas en empresas, organizaciones o instituciones situadas en el territorio español, durante el presente curso académico, ha realizado un total de ____ horas, distribuidas en ____ días, durante el período del _____ al _____, en esta empresa.

_____, ____ d _____ de 202__

La persona representant de l'empresa, organització
o institució / La persona representante de la
empresa, organización o institución

Segell de l'empresa, organització
o institució / Sello de la empresa,
organización o institución

Firma/Signatura: _____